

Mujer icomBA

JULIO 2021



Formación

Los días 14, 21 y 28 de abril, se ha celebrado en la sede del icomBA la JORNADA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO.

Conciliación familiar

El tiempo de trabajo es institución esencial en la vida de las personas, como lo es también el tiempo de no trabajo, de descanso, de vida personal y familiar, de autonomía y libertad.

Cáncer de mama

En la situación de pandemia que hace más de un año vivimos, los pacientes con cáncer son considerados un grupo de riesgo entre la población general.

ENTREVISTA DRA. ANTONIA LÓPEZ

¿CÓMO VIVIR EN UNA PANDEMIA PERMANENTE?

Sumario **Mujer icomBA**

Mujer icomBA: Compromiso y acción hacia la igualdad 3 Dr. D. Pedro Hidalgo Presidente del icomBA	
Nuevo desafío del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico: Revista "Mujer icomBA" 6 Prof. Dra. D ^o . María Ibáñez Bernáldez Vicepresidenta 1 ^o del icomBA	
Entrevista con la Dra. D ^o . Antonia López González 10 Dra. D ^{ña} . Rocío Martínez Gallardo Vocal de Médicos de Hospitales del icomBA	
Entrevista con la Dra. D ^o . María Dolores Crespo 12 Dra. D ^o . Emilia Hidalgo-Barquero del Rosal Vocal de Médicos Jubilados del icomBA	
Entrevista con la Dra. M ^o José Espada Guerrero 14 Dra. D ^o . Sara García Espada Vocal de Médicos de Atención Primaria Rural del icomBA	
Entrevista con la Dra. Ana Carrascal Cumplido 16 Dra. D ^{ña} . Raquel Díaz Álvarez Vocal de Médicos con Empleo Precario del icomBA	
El icomBA apuesta por avanzar hacia el liderazgo femenino 20	
Cáncer de mama en tiempos de COVID 24 Dra. D ^o . María Fernanda Martínez Barragán Vocal de Médicos en Formación del icomBA	
Conciliación laboral y familiar 26 D. Héctor Galache Andújar Asesoría Jurídica del icomBA	
La salud mental y bienestar de la mujer médico 28	
Me gusta / No me gusta 34 Dra. D ^o María Eulalia Lobo Pascua Vocal de Medicina Privada por cuenta ajena del ICOMBA	

Coordinador Revista Mujer icomBA

Dr. D. Tomás Pérez Torralba

Vicesecretario

Medicina Familiar y Comunitaria

Mujer icomBA:



El Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico, considera objetivo prioritario avanzar hacia **la auténtica igualdad**, representando a la profesión médica y defendiendo los intereses profesionales de los colegiados dentro de su competencia territorial.

Compromiso y acción

hacia la igualdad



Dr. D. Pedro Hidalgo

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz

El Estado de Derecho es la base de toda sociedad democrática que permite la convivencia de los ciudadanos bajo el amparo de unas normas y leyes que garantizan unas relaciones armónicas y reconocen esa igualdad entre hombres y mujeres, pero es el respeto y cumplimiento de esas normas lo que en realidad permite que ambos sexos desarrollen por igual esos derechos.

Si bien es cierto que en la propia Constitución Española se recoge nítidamente esa igualdad entre hombres y mujeres, no menos cierto resulta que en la práctica social existen diferencias, que, a veces, nos resultan reprobables.

A todo ello no es ajeno el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz que, por mediante el Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico, considera objetivo prioritario avanzar hacia la auténtica igualdad, representando a la profesión médica y defendiendo los intereses profesionales de los colegiados dentro de su competencia territorial.

Con la implantación del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico **se ha pretendido dar un paso más y contar con un órgano específico para abordar la necesidad de garantizar la igualdad de género en el ámbito de la profesión**, en el entendimiento de que ello se encuentre inexcusablemente ligado a los fines y funciones de la Corporación que definen los artículos 4 y 5 de sus Estatutos Colegiales.

En este objetivo, en el que hemos de avanzar juntos, una de las primeras acciones a emprender es la información y formación como un primordial instrumento donde se recogen los derechos que asisten a todas las mujeres.

Mujer icomBA pretende ser un proyecto destinado a la expansión y divulgación de publicaciones que apuestan por la innovación, la comunicación y la creatividad, constituyendo un espacio abierto a todos los colegiados que deseen compartir sus investigaciones y conocimientos científicos para continuar trabajando en la promoción, apoyo y estudio en el área de salud de la mujer, en el seguimiento y promoción de propuestas que integren la perspectiva de salud y género, fomentando la participación y la interacción entre nuestra Corporación colegial y sus colegiadas.

La relación entre la mujer médico y su Colegio ha de ser más dinámica, favoreciendo la información y comunicación bidireccional, funciones de asesoramiento, elevando estudios y propuestas en problemas de su competencia al Consejo icomBA de la Mujer Médico.

Instamos a reconocer que un equilibrio entre profesión y las perspectivas personales es beneficioso para la profesión. Las mujeres se enfrentan a desafíos, especialmente en la conciliación, impuestos por las expectativas de la sociedad sobre los roles de género que deben abordarse para solucionar el problema.



De otro lado, la crisis social y sanitaria actual provocada por la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 ha comportado cambios relevantes en todos los ámbitos de la vida de las personas, teniendo en cuenta que el confinamiento no ha afectado del mismo modo a hombres y mujeres, con especial impacto sobre la mujer médico ante las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar.

Pretendemos garantizar de modo efectivo ese cambio organizativo fomentando el estudio de las desigualdades en salud según género y de los sesgos derivados de la falta de esta perspectiva tanto en la práctica clínica como en la investigación epidemiológica.

Adoptamos así una postura pública sobre el respeto por este principio de igualdad y nos comprometemos a trabajar por su cumplimiento en todos los aspectos que afectan a la profesión. Promover un cambio cultural entre los médicos en aras a la equidad entre hombres y mujeres, así como trabajar para fomentar la presencia de las mujeres médicos en los espacios de toma de decisiones.

Del mismo modo, pretendemos impulsar la defensa y mejora de la mujer médico en todos los aspectos que le conciernen, identificando los factores que condicionan la discriminación por género y la actual brecha salarial en el ámbito sanitario, difundiendo, analizando y valorando las innovaciones organizativas en la atención sanitaria, en los planes y políticas de salud y en las políticas de investigación, que permitan mejorar la efectividad y la seguridad de las intervenciones sanitarias dirigidas a las mujeres en general, y a las médicos en particular, y la inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones, informando y asesorando sobre líneas de investigación relacionadas con la salud de la mujer médico y coordinando actuaciones con otras asociaciones y organizaciones representadas entre sí en materia de mujer.

Pretendemos impulsar la defensa y mejora de la mujer médico en todos los aspectos que le conciernen, identificando los factores que condicionan la **discriminación por género y la actual brecha salarial en el ámbito sanitario.**

Desde el Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico afrontamos este nuevo reto con gran ilusión y responsabilidad, en el que intentaremos desarrollar nuestras capacidades, comprometiéndonos día a día en cada tarea encomendada, con la firme intención de desarrollar acciones dirigidas a impulsar el desarrollo de la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres dentro de la profesión médica, así como el fomento del asociacionismo femenino entre nuestras colegiadas.

Que sirva esta iniciativa como reflejo y expresión de esta importante dimensión social en nuestra profesión a la que nos hemos comprometido en nuestra Corporación colegial que ayudan a fortalecer un espacio de relación y convivencia, aportando un medio de colaboración en beneficio de los pacientes.

El icomBA debe ser una plataforma de innovación para su desarrollo de nuestros médicos con el fin de alcanzar la excelencia académica y profesional, derribando barreras y externas que obstaculizan el acceso de las mujeres médicos a los puestos de alta responsabilidad dentro de las instituciones sanitarias. La transformación de esta situación significa un reto muy importante y ambicioso.

Así lo entiende el Ilustre Colegio de Médicos de Badajoz, como razón de ser y legitimidad esencial, pretendiendo un ajuste en la mentalidad y en la educación para poder conseguir **un trato más igualitario, justo y equitativo con el fin de que las mujeres y los hombres sean tratados con el mismo respeto y dignidad y cuenten con los mismos derechos en su desarrollo profesional fomentando el talento femenino.**



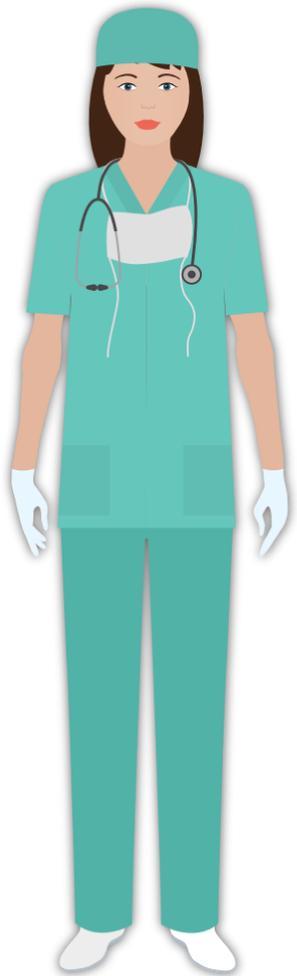
Nuevo desafío del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico: Revista “Mujer icomBA”



Prof. Dra. D.ª María Ibáñez Bernáldez

Vicepresidenta 1º del icomBA

Coordinadora del Consejo icomBA de Atención a la Mujer



La igualdad entre mujeres y hombres es un derecho humano con un valor fundamental para el avance de nuestra sociedad. La incorporación de las mujeres en el mercado laboral, experimentada durante los últimos decenios, queda reflejada de forma patente en el ejercicio de la medicina.

La feminización de la profesión médica está dando lugar a cambios profundos en el ejercicio de la medicina asistencial, y en cierto modo obligará a su vez, a una reordenación continua del sistema sanitario desde los recursos humanos, que previsiblemente, deberá poner énfasis en la pretendida conciliación a fin de conjugar las expectativas personales, la demanda familiar y lo que la empresa sanitaria espera de la mujer médico, así como la implementación de medidas orientadas a la flexibilización y no a la disminución del trabajo, instando a las distintas administraciones sanitarias a que las situaciones de embarazo, alumbramiento, lactancia y acogimiento no supongan merma retributiva alguna.

En el momento actual, la realidad es que aún para un porcentaje elevado de mujeres el encontrar un equilibrio entre lo que de ellas se espera en su ámbito privado y su profesión es tan difícil, que optan por sacrificar su camino personal para obtener una posición de liderazgo, o viceversa, ya sea de manera temporal o permanente, lo que conlleva a una falta de oportunidades para las mujeres, fenómeno conocido como «leaky pipeline».



Las mujeres que han alcanzado posiciones académicas de importancia, así como puestos de liderazgo o representación, describen que lo han logrado gracias a su perseverancia y compromiso, con tres cualidades que desean transmitir a las siguientes generaciones: excelencia académica y profesional, esfuerzo y cuidado al construir su femineidad en un entorno, en ocasiones, hostil.

El cambio de paradigma que pretendemos desde el Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico debe partir de la educación, siendo ésta la verdadera transmisora de valores humanos, de igualdad y equidad, de respeto y colaboración para garantizar el sano ejercicio profesional de las nuevas generaciones de médicos fomentando la participación de mujeres médicos en nuestra Corporación Colegial.

Por ello, presentamos este nuevo reto, una revista digital en la que publicaremos artículos de información sobre salud integral, amplia y transversal, porque el bienestar de todos nuestros colegiados, a través de la prevención en global, garantizará un ejercicio profesional saludable en el ámbito sanitario, procurando dar visibilidad además a todos los proyectos que se lleven a cabo desde el Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico.

La revista ofrecerá una tribuna de difusión de trabajos científicos que abordarán una visión interdisciplinaria de la salud de las mujeres médicos tanto desde las ciencias de la salud como desde las ciencias sociales, así como aquellos trabajos que contemplen las relaciones éticas y comunicativas entre el ámbito sanitario y la sociedad.



Con la implantación del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico se ha pretendido dar un paso más y contar con un órgano específico para abordar la necesidad de **garantizar la igualdad de género.**

Se trata de una iniciativa impulsada por la Junta Directiva del icomBA, que tiene como objetivo ofrecer propuestas concretas para una mayor presencia de la mujer en puestos directivos de la sanidad y, de manera general, identificar, estimular y promover el talento femenino en el ámbito sanitario.

Mujer icomBA se plantea como un foro para la puesta en común de estrategias y fórmulas por parte de **las profesionales participantes, compartiendo experiencias de éxito y analizando su impacto.**

Mediante este nuevo reto, pretendemos que el sector sanitario no quede al margen de una realidad que pretende analizar y corregir la brecha de género en puestos directivos, impulsando y dando a conocer acciones y programas de organizaciones en relación con el impulso del talento femenino.



Las mujeres deben sentirse igualmente respetadas y apoyadas y, además, percibir un ambiente en el que hombres y mujeres se traten de igual manera, **lo mismo que la exigencia y posibilidades de crecer.**

Como miembro de la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz condeno y califico de inaceptable cualquier discriminación por razón de género entre sus médicos colegiados considerando necesario no sólo políticas que fomenten **la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres sino aquellas que faciliten la corresponsabilidad en el ámbito sanitario.**

Las mujeres deben sentirse igualmente respetadas y apoyadas y, además, percibir un ambiente en el que hombres y mujeres se traten de igual manera, lo mismo que la exigencia y posibilidades de crecer. Esto debe sentar la base de la formación de las nuevas generaciones de médicos. Como educadora y formadora, asumo la enorme responsabilidad de romper prototipos y esquemas, transformar ideologías y permitir que todas las personas posean las mismas posibilidades de crecimiento y desarrollo.

Cada día es más necesario que las instituciones diseñen e implementen mejoras que se traduzcan en menor disparidad entre oportunidades de desempeño y futuro académico en el ámbito de la medicina; esto finalmente puede beneficiar a las instituciones y tener un fuerte impacto en su productividad y motivación. Una Corporación como el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz jamás debe dar una imagen

Una Corporación como el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz jamás debe dar una imagen discriminatoria cuando, desde hace años, la mayor parte de las **matrículas de nuestras facultades de medicina corresponden a chicas jóvenes.**

discriminatoria cuando, desde hace años, la mayor parte de las matrículas de nuestras facultades de medicina corresponden a chicas jóvenes y entusiastas cuyo sueño es el de trabajar para lograr un mundo mejor.

Para la medicina del siglo XXI es necesario resolver las disparidades y barreras a las que se enfrentan las mujeres dentro de nuestra profesión, ya que siendo más de la mitad de los médicos que ejercerán en este siglo, es obligado que éstas se encuentren con las mismas oportunidades que sus compañeros con el fin de mejorar la calidad de la atención y ejercicio profesional en el área de la salud.

No debemos olvidar que una mujer líder, consigue inspirar al resto de las mujeres de su entorno, grupo o red social rompiendo estereotipos, mejorando el funcionamiento del equipo y motivando en el resto de sus compañeras la búsqueda del ejercicio del liderazgo.

Para concluir, he de manifestaros que quedamos a vuestra entera disposición para cualquier cuestión, ruego o sugerencia que hubiere a lugar a través de la siguiente dirección de correo electrónico: consejo.mujermedico@icombadajoz.org



Dra. Dña. Rocío Martínez Gallardo

Vocal de Médicos de Hospitales del icomBA



Entrevista con la **Dra. D^o. Antonia López González**

¿Cómo vivir en una **pandemia permanente?**

Antonia López González (natural de Guareña, 1967), extremeña de nacimiento, brasileña de adopción. Médico de profesión, especialista en enfermedades tropicales a las que ha dedicado gran parte de su vida. Lleva más de 20 años en Brasil, en la región del Río Purús, en la Amazonía. Vive y trabaja en un barco visitando las zonas más rurales y "alejadas del resto del Mundo" a unos 7 días en barco de Manaus, donde se encuentra su hospital de referencia.

Presidenta-Fundadora de la , recibe ayudas de instituciones públicas y privadas de distintos países en Europa y América para llevar a cabo su labor de poder servir a más de 200 comunidades que existen en esa zona del Amazonas y poder contribuir en el tratamiento de enfermedades como la Leishmania, mal de Chagas o la lepra (enfermedad de Hansen).

Brasil tiene municipalizada la sanidad lo que provoca que los recursos sean escasos. Cada comunidad depende de sus alcaldes encontrándonos con poblaciones aisladas sin posibilidad inmediata de recibir asistencia médica hospitalaria. Según la Dra. López, "pensar en el hospital más próximo a 7 días en barco o ir en canoa sin motor no es una opción para la mayoría de los pacientes. Si es posible y necesario se pueden trasladar a los pacientes más críticos a Manaus en avión una vez al mes. En la mayoría de los casos, recibir asistencia sanitaria depende de nuestro barco, y muchas veces tienen que esperar 6 o 7 meses para el viaje de vuelta".

"Hemos aprendido a vivir siempre con la sensación de estar en emergencia y en pandemia", afirma nuestra compañera. Enfermedades como la malaria, Hansen, mal de Chagas, Zika o determinados parásitos intestinales son una amenaza permanente en las distintas comunidades, causando muerte y sufrimiento a su paso, lo que precisa de una intervención preventiva para poder controlarlo mínimamente.

Existen otras opciones para ejercer la medicina. Existen muchas formas de hacer medicina. Existen diferentes formas de afrontar la enfermedad y la muerte. Existen, por tanto, diversas formas de vivir y convivir con una pandemia.

¿Cuál es nuestra labor?

Vivir en pandemia desde hace más de 20 años nos ha llevado a crear en cada una de las comunidades un aparato de prevención con un agente de salud. Por ello, hemos de disponer de más de 30 kits de emergencia diferentes para las más diversas patologías. **La experiencia nos ha enseñado que el trabajo de nuestra "escuela de salud y vida", junto con la escuela rural son claves para el cambio en los hábitos de vida**, para llevar a cabo un óptimo control de las aguas, mantener una correcta higiene personal o una alimentación adecuada... (creando, por ejemplo, unas cestas de alimentos para el cálculo nutricional de la población).

La clave del éxito de su programa se basa en la implicación personal, para lo que el conocimiento del idioma se convierte en algo más que esencial. Ha de entrar en contacto con el chamán y jefe de cada comunidad (zona de confluencia entre la medicina tradicional y la actual), respetando siempre sus costumbres y haciendo visitas casa por casa. En cada caso explica todas y cada una de las medidas persona a persona, haciéndoles partícipe del éxito o fracaso del programa y de las consecuencias directas para sus familiares y sus convivientes de la comunidad.

Quando se declaró oficialmente la pandemia por COVID-19, inició una rápida activación de la sociedad civil, explicándoles toda la información que se tenía hasta el momento. La población tuvo que actuar desde el inicio y para ello se les explicó que iban a estar aislados para lo que "no podían moverse en canoa a otras colonias. Ellos ya lo habían vivido antes, algunos habían estado aislados en colonias de Hansen durante varios años. Los pusimos en alerta, fuimos casa por casa explicando la nueva situación".

Después de más de 20 años viviendo en pandemia, todos en la Amazonía aceptan las reglas de forma libre y voluntaria, fundamentado la educación sanitaria individual en el beneficio personal, familiar y comunitario para no ocultar enfermedades y poder controlarlas.

Ser mujer médico, ejercer la medicina tropical en en el Amazonas, no tener sitio para la vida personal ni familiar, vivir nómada en un barco ayudando a los demás y no pensar en la jubilación, hacen de Tony López un testimonio vivo de superación, entrega, trabajo y amor por la MEDICINA.

Después de más de 20 años viviendo en pandemia, todos en la Amazonía **aceptan las reglas de forma libre y voluntaria,**

Entrevista con la Dra. D^o. María Dolores Crespo

El acoso laboral y la salud mental



Dra. D^o. Emilia Hidalgo-Barquero del Rosal

Vocal de Médicos Jubilados del icomBA.

Entrevistamos a una colaboradora del icomBA y asesora externa del Consejo icomBA para la Atención a la Mujer Médico que nos acompaña para ayudarnos a conocer y enfrentarnos a un tema difícil y preocupante para la mujer médico, el "Acoso laboral y la Salud mental", que, aunque desconocido, no es poco frecuente. Lola (como, en su sencillez le gusta que la llamemos) ha sido y sigue siendo una emprendedora de alto rendimiento. Una persona muy conocida en el mundo de la psiquiatría que se ha ido haciendo a sí misma gracias a su pasión por el trabajo.

Estamos hablando de la Dra. Dolores Crespo Hervás, Doctora en Psiquiatría, y Magíster en Bioética, miembro del Colegio de Eméritos y asesora de la junta directiva de la Asociación Española de Psiquiatría. En su larga trayectoria profesional ha desempeñado multitud de cargos en los sectores público, privado, docente y en sociedades científicas nacionales e internacionales siendo también cofundadora y directora del Plan de atención integral al médico enfermo (PAIME).

A nivel profesional es muy exigente, constante y altamente proactiva. A nivel personal comunicativa, cercana, y a pesar de estar donde ha llegado, posee una gran sencillez.

Con esta entrevista a la Dra. Crespo, intentamos acercarnos y profundizar en un mundo de problemas poco conocidos en la actividad laboral de la mujer médico.

¿Desde su experiencia, cuando hablamos del acoso al médico se hace referencia al acoso que ejercen los pacientes o al acoso por parte de sus compañeros de trabajo?

Cuando estudiamos el acoso a los médicos nos referimos fundamentalmente al maltrato u hostigamiento que otros profesionales o directivos sanitarios ejercen sobre los médicos. Acoso hecho desde los superiores (gerentes, directores, jefes.....), desde los iguales (colegas médicos), como de otros miembros no médicos de los equipos sanitarios, por tanto, puede ser ascendente, descendente u horizontal.

¿Este acoso laboral es más frecuente entre profesionales del mismo género o es más frecuente o incluso diferente cuando el médico es una mujer?

Algunos estudios obtienen datos de mayor incidencia y prevalencia en la mujer y en los menores de treinta años. Siendo el acoso sexual y psicológico más común en mujeres y el acoso político en los hombres.

El acoso no es frecuente en número pero sí en gravedad, tanto por las repercusiones laborales del acosado como en su salud física y mental así como en la incompreensión social en medios sanitarios y judiciales.

¿Por qué motivos es tan frecuente el acoso laboral que se ejerce entre los propios médicos?

En las dos encuestas epidemiológicas que se hicieron en el colegio de médicos de Madrid a principios de los años 2000, bajo la presidencia de la Prof. Juliana Fariña, el 32% de los médicos expresaron sufrir acoso, siendo el acoso moral un 70%.

Los motivos son muy variados y poco estudiados ya que es una dinámica perversa, hecha por personas de rasgos psicopáticos que a la vez cultivan su prestigio social y profesional, lo que hace poco creíble las versiones hechas por las personas acosadas.

¿Con qué frecuencia se denuncian estos de problemas? y ¿dónde recurre el médico acosado?

La frecuencia de la denuncia es muy baja, se comenta a compañeros, familiares, médico de primaria, psiquiatras y a sindicatos. En ocasiones a las comisiones de Deontología o miembros de las juntas directivas de su colegio profesional o acuden al PAIME con sintomatología psiquiátrica.

En muy pocas ocasiones se recurre a denuncias legales por diferentes motivos: hay pocos abogados especializados, las pruebas son sutiles y subjetivas, no está reconocido como delito en la Ley (en Francia, por ejemplo, sí), y sigue existiendo la creencia de que muy pocas denuncias consiguen un reconocimiento.

¿Qué repercusiones psíquicas tiene sobre el médico que lo sufre?

Son variadas. Oscilan entre la aceptación pasiva del proceso, estableciendo una relación sadomasoquista con el acosador, hasta sintomatología psiquiátrica, depresiones de diferente grado, actitudes de desconfianza excesiva, y grave deterioro de la actividad profesional (menor rendimiento, bajas frecuentes... etc.), además de deterioro de su vida social.

¿Ha observado si como consecuencia de la situación actual de pandemia, y con la situación actual de crisis e inestabilidad laboral y económica se está provocando un aumento de casos relacionados con el estrés y con el acoso laboral?

Ya hay evidencia científica del impacto de la

pandemia en el estrés personal y laboral pero no hay aun datos objetivos sobre si ha habido mayor incidencia de conductas de acoso.

¿Qué medidas se pueden establecer para preservar la salud del médico en esta larga y profunda crisis?

Potenciar las actividades del Plan de Atención al Medico Enfermo (PAIME) de los Colegios de Médicos, focalizadas a la detección de patología psiquiátrica a todos los niveles, favoreciendo el acceso a las consultas cuidando que no produzca estigma. Así mismo instruir a todos los colegiados sobre el manejo del estrés y la prevención del suicidio.

Coordinar las actividades con los Servicios de Prevención y Salud laboral de los centros públicos y privados, con el fin de detectar precozmente la patología.

Teniendo en cuenta su larga trayectoria colegial, ¿Cuál considera que debiera ser el papel de los Colegios de Médicos ante este tipo de situaciones?

Desde mi punto de vista son los colegios profesionales los que deberían liderar y estudiar a fondo este grave problema a través de estudios epidemiológicos y de opinión de los agentes profesionales y protocolizar las actividades de cada posible situación patológica; haciendo un esfuerzo para que sean reconocidas y objetivadas en las leyes.

Cuando estudiamos el acoso a los médicos nos referimos fundamentalmente al maltrato u hostigamiento que otros profesionales o directivos sanitarios ejercen sobre los médicos.



Primera mujer cirujana extremeña

Entrevista con la Dra. M^ª José Espada Guerrero

La Dra. M^ª José Espada Guerrero, nació el 3 de octubre de 1955 en Badajoz, en el seno de una familia trabajadora, pero sin ninguno de sus miembros médicos. Desde su infancia tenía clara su vocación, ser cirujana era su sueño de vida adulta. Lo que no imaginaba era ser la primera mujer cirujano de la historia de su querida Extremadura, de lo que se siente tremendamente orgullosa.

Cariñosa, tímida, pero de afirmaciones contundentes en las distancias cortas recreamos sus inicios "fui la primera médico de mi familia, siempre lo tuve claro desde que tengo uso de razón. El año que terminé el instituto supimos que podría estudiar Medicina en Badajoz y sin duda opté por ello, me hubiera ido fuera a perseguir mi sueño, pero gracias a Dios no hizo falta, soy muy extremeña y me encantaba la idea de estudiar aquí la carrera".

"Inicialmente, aunque siempre quise ser cirujana general, solicité la plaza de Traumatología tras escuchar la advertencia de algunos compañeros advirtiéndome que sería un camino complicado entrando en mundo de hombres, no había ninguna mujer en Extremadura y me hicieron creer que podría pasarlo mal. Mi novio y ahora marido siempre me animó a ser cirujana" y tras el MIR pensó "Traumatología y Cirugía ortopédica. Pues algo de cirugía tendrá y me quedé con pena de no ser cirujana".

Así, en 1983, comenzó su andadura como residente de primer año del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz "según mis datos, hasta ese momento, no existía una mujer cirujano en Extremadura. En aquel entonces éramos 20 cirujanos, 19 varones y yo. Actualmente hay una feminización evidente en mi servicio, somos 23 cirujanas y únicamente 17 cirujanos, uno de los adjuntos es mi hijo David.

¿Cómo fue el cambio a Cirugía General?

Mi sorpresa fue que el primer año completo como residente de Traumatología se correspondía con una rotación por Cirugía General y uno de mis últimos días, operando unas varices embarazada de mi primera hija mi maestro el Dr. D Francisco Téllez de Peralta me dijo "si quieres te quedas con nosotros" y por supuesto acepté la proposición.



Dra. D.ª Sara García Espada.

Vocal de Médicos de At. Primaria Rural del icomBA



"Si volviera a nacer volvería a ser médico y cirujana"

Dado que el sistema de plazas MIR era diferente, quedó libre una de Cirugía y se pudo solicitar permuta a la Comisión de Docencia y a ambos jefes de Servicio; afortunadamente el cambio me fue concedido.

¿Cómo era la conciliación por aquel entonces?

Fui madre de mis dos hijos durante la residencia. Nunca perdí la ilusión por mi trabajo, pero lo primero siempre fue mi familia, mis hijos, mi marido y después todo lo demás.

Jamás trabajé en la privada, bastante tenía con mi trabajo con guardias y cuidar de mi familia.

En la OPE de 1990 accedí a mi plaza en propiedad en Navalморal de la Mata, iba y venía todos los días para estar con mi familia. Con el tiempo me acerqué a Don Benito, Mérida y por fin en el 2006 cogí mi plaza en Badajoz, aunque he estado varios años en el HUB en comisión de servicio.

¿Cuál es tu cargo actualmente?

Jefa de sección de Unidad de Cirugía de mama. El cáncer de mama es un proceso de curación largo que hace que las pacientes acaben siendo como de la familia. Sigo haciendo guardias, no me gusta perder el contacto con las cirugías urgentes y cirugía abdominal.

Discriminación, machismo...

Jamás vi un gesto de discriminación o machismo con respecto a mí pero tampoco consentí un trato de favor por ser mujer, ni siquiera estando embarazada a pocos días de parir.

Me suena ridículo que la mujer quiera conseguir la igualdad con el lenguaje inclusivo. Una frase que inculco a mis hijos: "No pises a nadie, pero no consientes que nadie te pise a ti".

Cuando impartimos clases en la Facultad de Medicina observamos la evidente feminización. Es más, hay ocasiones que en el quirófano somos todas mujeres, eso antes era impensable.

¿Cómo te planteas la jubilación?

He pedido eso que ahora llaman "reengancharse" dos años más. Cuando cito a una paciente a revisión, imaginar que no voy a poder recibirla me entristece. No quiero pensar en el último día que me vista de verde, es toda una vida trabajando con pasión. Me da pena jubilarme, me da pena dejar el quirófano y a

mis pacientes, aunque sé que nadie es imprescindible. Me gustaría viajar y cuidar de mis nietas.

Y, por último, un mensaje a las nuevas incorporaciones, aquellos que sueñan con ser médicos.

Hace 30 años en una entrevista al Periódico Extremadura (se adjunta foto) siendo residente les dije "deseo en el alma que mis dos hijos sean médicos". Nunca les orienté a ello, pero han peleado con uñas y dientes para serlo, tienen vocación desde pequeños. Sus padres estamos tremendamente orgullosos de ellos y en un futuro me encantaría que mis nietas también lo fueran, siempre que sea su ilusión.

Agradecer al icomBA la posibilidad de contar su historia, su historia de pasión por la Medicina a través de mí, a través de su hija mayor. Desde pequeños contemplábamos ensimismados a la hora de comer cuando nos contaba cómo le había ido el día o la guardia, siempre hablando con respeto de sus pacientes, siempre intentando aprender las últimas técnicas para beneficiar a nuestra población y no quedarnos atrás. Ligó la Medicina al apellido Espada en nuestra ciudad y ya somos cinco miembros los que firmamos con el Dr. delante de él.

Nos parece mentira tenerla en casa, nos parece mentira que sea ella la primer mujer cirujano extremeña de la historia, nos sentimos tremendamente orgullosos de ella.



Entrevista con la Dra. Ana Carrascal Cumplido

Coordinadora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Quirón Salud Clideba

“En mi momento, aposté por el futuro de la medicina privada. De **donde yo venía era una realidad**”



Dra. Dña. Raquel Díaz Álvarez.

Vocal de Médicos con Empleo Precario del ICOMBA



Conseguí muy buen puesto en mi examen MIR y eso me permitió elegir **un centro de gran relevancia en mi especialidad.**

La Dra. Ana Carrascal Cumplido, coordinadora del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Quirón Salud Clideba, nos atiende amablemente haciéndonos un hueco en su apretada agenda.

La primera pregunta no es sólo profesional. Como mujer, médico y madre ¿cómo consigues la deseada conciliación de familia y trabajo con el puesto que ocupas?

Bueno, empezamos con un tema muy de moda. Es una tarea difícil y complicada, y más en los momentos que estamos viviendo. Mi marido también es médico, y nos organizamos con la ayuda de los abuelos, amigos, cambiando turnos y guardias y pidiendo favores en momentos puntuales. Afortunadamente, también disponemos de una empleada de hogar que nos ayuda muchísimo. Sin todo esto, no creo que fuera posible.

Comencemos desde el principio. Cursaste medicina en la Facultad de Medicina de la UEx. Después de tu examen MIR, tu elección fue marcharte a formarte en un centro nacional puntero en tu especialidad. ¿Por qué decidiste marcharte y elegir el Hospital 12 de Octubre?

Tenía muy claro desde el cuarto año de carrera que quería elegir esta especialidad, aunque me advertían que era una especialmente dura. Y lo es.

Si la mujer demora sus revisiones se llega a un posible diagnóstico y **se comienza a tratar más tarde.**



Afortunadamente, conseguí muy buen puesto en mi examen MIR y eso me permitió elegir un centro de gran relevancia en mi especialidad. Un hospital grande en el que podía ver casos no tan frecuentes y en una ciudad como Madrid, que me encantaba.

¿Qué fue para ti lo más complicado y lo mejor durante esa etapa de residencia?

Todo fue bueno. A pesar de las guardias, horas de estudio, semanas interminables ha sido la mejor época de mi vida, junto con la maternidad. Me permitió abrir la mente, aprender, salir de Extremadura y ver otros sitios. A día de hoy, el Hospital 12 de Octubre sigue siendo mi casa.

¿Cómo fue tu adaptación a una ciudad como es Madrid?

Nada, perfecta. Me adapté desde el primer día. Madrid es una ciudad muy acogedora. Ten en cuenta que al hospital llegaban compañeros de toda España y eso te facilita mucho la integración.

¿Sigues teniendo relación con ellos?

Sí, muchísima. Todos los años voy, exceptuando este último por el COVID, y aprovecho para rotar en diagnóstico prenatal, o algún tema que me interese en ese momento, y visitar a mis compañeros y amigos.

¿Qué te ha aportado hacer tu formación en uno de los grandes hospitales del país?

Bueno, a parte de la experiencia que adquieres viendo tanta cantidad de pacientes y de patologías infrecuentes que en un hospital pequeño no puedes

ver, te abre la mente. Atiendes gente de todo el mundo, patología de todo el mundo y aprendes muchísimo al lado de grandes profesionales.

En el año 2012 vuelves a Badajoz. ¿Qué te impulsó a volver a tu tierra? ¿Cómo fueron los inicios?

Pues en mi caso fue la maternidad. Cuando eres madre te cambia la vida. Necesitaba el apoyo de mi familia porque sabía que si estaba lejos de ellos la conciliación sería más difícil. Y bueno, en Badajoz se vive muy bien, y creo que es una ciudad perfecta para criar a tus hijos. Estar cerca de tu familia y amigos es importantísimo.

En cuanto a mis inicios, fue difícil a nivel laboral. No conocía a nadie, me había formado fuera... Empecé a investigar como funcionaban las cosas en la medicina pública y en la privada y durante un año compaginé las dos. Finalmente, tras nacer mi segunda hija aposté por la privada en el Hospital Quirón Salud Clideba en exclusividad, porque preveía un futuro que en el sitio de donde venía ya era una realidad, con hospitales privados muy potentes.

De ahí, a la coordinación del servicio en el año 2018. ¿Qué supuso para ti un reto como ese?

Pues mira, fue un reto personal importante. En un puesto de responsabilidad la mitad del trabajo te las llevas para casa y, aunque tengo el apoyo de mis compañeros y mi familia, es algo que a veces es difícil de entender. A pesar del esfuerzo, creo que hemos creado un equipo muy bueno y con muchas ganas de continuar creciendo.



¿Qué cambios habéis hecho en este tiempo?

Estábamos viendo que la demanda de pacientes crecía mucho, y muy rápido, y no se podía atender con el personal que teníamos previamente. El servicio ha crecido mucho y se ha ido haciendo más fuerte. Hemos pasado de no tener ginecólogos presenciales a estar tres más las guardias presenciales con otro ginecólogo localizado. Esto es un gran cambio que aporta mucha seguridad a las pacientes. Vienen con mucha más confianza al hospital.

En el Servicio de Ginecología y Obstetricia tenéis diversos programas preventivos y de seguimiento a pacientes, ¿cuéntanos en qué consisten?

Yo destacaría el programa de la prevención del cáncer de cuello de útero, con citologías anuales o bianuales, según la necesidad de cada paciente y el de cáncer de mama, que es fundamental. Estamos fomentando el diagnóstico precoz de estas patologías con revisiones de pacientes, cursos de exploración de la mama y promoviendo la educación sanitaria de las mismas. Un diagnóstico precoz es fundamental en estas patologías.

Este último año nos ha cambiado a todos y nuestra forma de trabajar. ¿Se está viendo afectado vuestra actividad en las consultas a consecuencia de la situación sanitaria excepcional?

Ha variado poco, con la excepción de los meses de confinamiento. Sí hemos notado quizá un aumento de los casos de cáncer de cérvix, en algunas pacientes que retrasaron sus revisiones. Hay que puntualizar que hemos modificado el tiempo por paciente en consulta, ampliándolo mucho para evitar contactos, y las visitas se hacen siguiendo todas las medidas higiénicas y de aislamiento necesarias. Por el momento, no hemos registrado ningún contagio y deseamos que siga así. Es fundamental mantener las revisiones necesarias en nuestras pacientes.

En los comienzos de la pandemia, cuando había tanto desconocimiento, ¿cómo era el día a día en las consultas y las urgencias?

La demanda asistencial disminuyó radicalmente, a excepción de las embarazadas que seguían con sus controles programados. El personal se organizó para acudir a las consultas y atender las urgencias. Fueron meses muy duros, en los que teníamos mucho miedo. Meses caóticos, pero de los cuales hemos aprendido mucho hasta llegar a normalizar la situación en

En un puesto de responsabilidad la mitad del trabajo te las llevas para casa y, aunque tengo el apoyo de mis compañeros y mi familia, es algo que a veces es difícil de entender.

la que ahora nos encontramos, con todas las medidas de seguridad requeridas perfectamente adaptadas en nuestro día a día. Ahora ya, las pacientes acuden con normalidad a las consultas. Confían en nosotros.

Consideras que la situación actual, ¿está afectando a las embarazadas y al seguimiento del embarazo?

No, ellas se salvaron. El seguimiento del embarazo es algo que está muy protocolizado a nivel nacional, y eso se salvó. Lo que han echado de menos las embarazadas ha sido la compañía de sus allegados, porque el acompañamiento sí se ha reducido. En los meses de mayor incidencia los padres no podían entrar en las consultas para disminuir el riesgo de las otras embarazadas. También hemos habilitado consultas telefónicas, que están teniendo una gran



aceptación por parte de nuestras pacientes y se implementará como una nueva herramienta de trabajo fundamental. El programa que tenemos de Educación Maternal se estableció en el confinamiento de forma telemática, con un estrecho contacto con la matrona, también con muy buena aceptación. Las embarazadas se han sentido muy arropadas.

¿Cómo afrontáis en la actualidad el desarrollo de un parto con las condiciones sanitarias actuales?

A toda embarazada a término se le realiza PCR y, dependiendo del retraso que tenga el parto, se hace un test de detección antigénica al ingreso. Las mujeres cuyo resultado es negativo pueden estar acompañadas en todo momento por su pareja. Nunca están solas, salvo aquellas mujeres que sean positivas. Afortunadamente, hemos tenido pocos partos con madres positivas y en ellos a la mamá en ningún momento se le separó del recién nacido. Hemos trabajado de manera conjunta con el Servicio de Pediatría y en esos casos la situación siempre ha estado muy controlada, aportando a la mamá toda la tranquilidad que se podía dada las circunstancias.

En la prensa se habló de que existiría un babyboom tras los meses de confinamiento. Recientemente el INE ha informa sobre un descenso notable en la tasa de natalidad en el último semestre. ¿Qué nos puedes aclarar sobre ese tema?

La natalidad está bajando porque la edad de ser madre cada vez es mayor. Somos madres con más edad. En diciembre de 2020 se contabilizó un 20% menos de partos que el pasado año. La natalidad baja porque la población envejece. El COVID no ha influido ni para bien ni para mal.

Por último, otra parte importante de vuestra especialidad es la patología oncológica, ¿se está viendo afectada por la situación pandémica en cuanto a demoras en la diagnosis o a la hora de realizar el tratamiento?

Sí, todo se retrasa. Si la mujer demora sus revisiones se llega a un posible diagnóstico y se comienza a tratar más tarde. De hecho, se está incrementando el número de pacientes de la Sanidad Pública que acuden a nuestras consultas ante la demora y listas de espera porque, debido al COVID, los hospitales se han volcado en la nueva patología. El retraso en la asistencia es uno de los grandes males del COVID. Nosotros somos un gran apoyo para los compañeros de la sanidad pública. En una ciudad pequeña como es Badajoz es imprescindible una buena consonancia.

EL icomBA apuesta por avanzar hacia el liderazgo FEMENINO

Con motivo de la clausura de las Jornadas sobre la salud mental de la Mujer Médico, celebradas el 14, 21 y 28 de abril de 2021, el Ilustre Colegio oficial de Médicos de la provincia de Badajoz se adhirió al manifiesto **#DóndeEstánEllas**. Dicha iniciativa, impulsada por la Oficina del Parlamento Europeo en España, tiene por objetivo visibilizar a la mujer y sensibilizar sobre la brecha de género existente en la sociedad.



La profesión médica es uno de los sectores profesionales más feminizados en nuestro país, con más de un 55% de puestos ocupados por mujeres, por lo que el icomBA ha decidido sumarse a la campaña. La firma del manifiesto tuvo lugar el miércoles 28 de abril del año en curso en la sede del icomBA. EL Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández, su presidente, y D^o. Teresa Couthino, responsable de Educación y Juventud de la Oficina del Parlamento Europeo en España, han rubricado este compromiso. **El acto contó con la presencia de D^o. Isabel Gil Rosiña, Consejera de Igualdad y Portavocía del Gobierno de Extremadura y con los miembros del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico en su totalidad, coordinado por la Dra. D^o. María Ibáñez Bernáldez, Vicepresidenta 1^o del icomBA, quien expuso las líneas de actuación y trabajo de este Consejo.** La Jornada fue inaugurada por la eurodiputada D^o. María Eugenia Rodríguez Palop, vicepresidenta de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género, que intervino de manera telemática.

Que haya cuatro mujeres en puestos de dirección de un total de 52 colegios oficiales de médicos o que el 76% de trabajadores del sector sanitario sean ellas, pero en puestos directivos se reduzca hasta el 23%, son sólo algunas de las estimaciones que se reflejaron durante el acto.

A diferencia de los hombres, las mujeres cargan con una "mochila", que consiste en las tareas de cuidados a las que a ellos no se les somete por presión social. Eso permite que mientras

#DóndeEstánEllas



Manifiesto #DóndeEstánEllas

Compromiso para aumentar la visibilidad de las mujeres en conferencias y debates

1. Alentar y animar a las mujeres de nuestro entorno -con especial hincapié en las generaciones más jóvenes y en las mujeres con algún tipo de discapacidad- a participar en debates públicos, conferencias y actos de comunicación.
2. Visibilizar y celebrar con la sociedad el papel y la contribución de las mujeres al progreso de la Unión Europea en sus diferentes ámbitos de aplicación.
3. Asegurar siempre que sea posible la participación de mujeres expertas en conferencias y debates (evitando los actos integrados por expertos solo masculinos, conocidos como 'all-male panels').
4. Promover la igualdad de género mediante la participación y el liderazgo en simposios, conferencias, debates y reuniones de personas expertas, para que las mujeres intervengan como oradoras y no se limiten al papel de presentación del evento.
5. Auditar los resultados del proyecto proporcionando, al cierre de cada curso/año desde la firma de este Protocolo, cifras de la tasa de participación de expertas como oradoras o expertas en todas nuestras actividades de comunicación, con el objetivo de mejorar el porcentaje cada año. Al recopilar este dato, se hará especial mención a las mujeres con discapacidad que hayan participado. El resultado anual de cada organismo participante se hará público y deberá aparecer en su página web.
6. Promover en la comunicación institucional, web y redes sociales una campaña para poner en valor el papel de mujeres expertas en los paneles y animar a otras entidades a unirse a esta iniciativa, utilizando el lema común **#DóndeEstánEllas** y favoreciendo las sinergias entre ellas.
7. Promover el apoyo y la creación de redes para que las expertas de cada organismo participante puedan planear y desarrollar carreras con mayor visibilidad.

unos se centran en sus carreras profesionales, otras las aparcan para cuidar o criar. De esta manera, con el manifiesto se pretende cumplir dos objetivos: visibilizar que es posible que la mujer pueda ocupar puestos de responsabilidad. Y, además, denunciar.

Hasta 145 entidades se han sumado en esta edición al manifiesto. Y las hay de todo tipo: administraciones públicas, organizaciones privadas, universidades o think tanks entre ellos. Se ha apreciado que en este año de pandemia ha habido un retroceso vital en la presencia de mujeres en eventos públicos y como ponentes en actividades formativas.

D^ª. María Eugenia Rodríguez Palop, destacó que la sanidad está feminizada, hecho que lo refrenda el aumento de casi un punto de diferencia entre profesionales sanitarios mujeres y hombres. O bien, cuando el total de mujeres en Medicina es del 56,4%; en Farmacia, del 65,7% y en Enfermería, del 84,5%. Rodríguez sentencia que después del comercio, la sanidad "es el sector más feminizado de todos" en nuestro país.

Un sector "claramente precarizado", agrega. Así, el 36% de los profesionales médicos públicos no tiene plaza fija; el 55,4% no consigue plaza de oposición en últimos 6 años; y en cuanto a salarios, hay una brecha en torno a 9.000 euros anuales (las mujeres cobran un 27% menos que los hombres). Sin olvidar el tipo de contrato que firman: a ellas se les hacen temporales o parciales, que rondan entre los 4 y 6 meses de duración.

Es por ello por lo que desde el Parlamento Europeo se quiere impulsar un Pacto Europeo por los Cuidados. Entre las medidas, señaló D^ª. Teresa Coutinho, la mejora de las condiciones laborales del personal sanitario. Un personal del que quiso recordar a aquellas pioneras en España: desde Dolores Aleu Riera, primera Licenciada en Medicina y primera en alcanzar el título de doctora en el siglo XIX, hasta Biola María Javierre Martínez, **"una de las 15 investigadoras más prometedoras a nivel mundial según la UNESCO"**.

El Dr. Hidalgo destacó la importancia de visibilizar la perspectiva de género con este acto, mediante el cual la corporación colegial ha pretendido dar visibilidad a los problemas



a los que se enfrentan las mujeres médicas para ocupar cargos de responsabilidad ya que, a pesar de que la tendencia en esta profesión en España se dirige hacia la feminización, este cambio de dirección no se traduce en los puestos de dirección y gerencia. **El presidente del icomBA mostró su absoluto compromiso de impulsar, desarrollar y promover todas aquellas acciones que vayan dirigidas a la igualdad de género** siempre desde la ejemplaridad de la corporación colegial y bajo esta motivación.

Clausura el acto D^ª. Isabel Gil Rosiña, Consejera de Igualdad y Portavocía del Gobierno de Extremadura, apoyando las acciones presentes y futuras del Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico encaminadas a alcanzar la pretendida igualdad entre hombres y mujeres dentro de nuestra profesión. Iniciativa #DóndeEstánEllas

La Oficina del Parlamento Europeo creó esta iniciativa en marzo de 2018 **para alentar y animar a las mujeres del mundo científico o médico, especialmente a las generaciones más jóvenes,** a participar en debates públicos, conferencias y actos de comunicación.

Supone un compromiso para que siempre, que sea posible, se cuente con la participación de mujeres expertas en conferencias y debates (evitando los actos integrados por expertos solo masculinos, conocidos como 'all-male panels').

Los firmantes se comprometen a elaborar un recuento anual de las mujeres expertas que han participado como ponentes en sus eventos y a mejorar estas cifras. Una vez auditado, el resultado anual de cada organismo participante se hará público y deberá aparecer en su página web.

La Oficina del
Parlamento Europeo
creó esta iniciativa en
marzo de 2018 para
alentar y animar a las
mujeres del mundo
científico o médico,
especialmente a las
generaciones más
jóvenes, **a participar
en debates públicos,
conferencias y actos
de comunicación.**

CÁNCER DE MAMA



Dra. D.ª. María Fernanda Martínez Barragán
 Vocal de Médicos en Formación del icomBA

En la situación de pandemia que hace más de un año vivimos, los pacientes con cáncer son considerados un grupo de riesgo entre la población general. Dentro de este grupo, cabe destacar el cáncer de mama, patología muy frecuente y que, en numerosas pacientes, a pesar de encontrarnos ante una enfermedad metastásica, se comporta como una entidad crónica gracias a las diversas terapias que disponemos.

en tiempos de COVID

Tanto la propia enfermedad como los tratamientos que administramos con frecuencia causan inmunosupresión, siendo, por tanto, pacientes más susceptibles a contraer la infección por SARS-CoV-2. Además, nuestras pacientes suelen tener otras comorbilidades asociadas como son la edad avanzada u otras enfermedades crónicas añadidas. Unido a lo anterior, son un grupo que precisa atención sanitaria de manera frecuente, con numerosas visitas al hospital y centros de salud, hecho que implica una exposición al virus mayor que la población general.

Los datos disponibles sobre el papel de las enfermedades oncológicas en la pandemia SARS-CoV-2 son aún escasos, pero los estudios señalan que los pacientes con algún tipo de neoplasia tienen más riesgo de eventos graves secundarios: ingresos hospitalarios, necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica o fallecimiento. Además, parece que el riesgo de estos desenlaces es mayor si el paciente ha recibido tratamiento inmunosupresor, ha sido sometido a cirugía recientemente, en neoplasias pulmonares y hematológicas.

Todos estos factores hace que deduzcamos que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 y un peor pronóstico.

Asimismo, es importante reflexionar sobre los pacientes que se han diagnosticado de alguna patología tumoral durante este periodo. Aún es pronto para tener datos objetivos de qué ha supuesto la pandemia respecto al diagnóstico de enfermedades oncológicas, debiendo por tanto ser prudentes respecto a esta cuestión, pero nuestra impresión como profesionales es que el colapso del sistema sanitario, con programas de screening tales como la realización de mamografías, y otras pruebas complementarias inevitablemente detenidas, unido en ocasiones al miedo de las propias enfermas a consultar, ha hecho que algunas pacientes acudan por primera vez a nuestras consultas en un estadio de enfermedad avanzada e incluso en determinadas ocasiones, con un deterioro clínico marcado.

Es complicado poner en una balanza de riesgo/beneficio en determinadas situaciones clínicas de pacientes con cáncer de mama. Las sociedades científicas recomiendan medidas tales como minimizar las visitas al hospital cuando sea posible, realizar pruebas cuando sean necesarias e impliquen su resultado un cambio en la actitud médica, utilizar medicación oral si disponemos de un equivalente terapéutico,... etc. Pero la realidad es que diariamente esta situación hace que nos enfrentemos a problemas que van mucho más allá de lo meramente físico y con un complicado abordaje, tales como la ansiedad, la depresión, la soledad, la vulnerabilidad e incertidumbre de pacientes, su entorno y de nosotros como profesionales y humanos. Si una patología de este tipo suele ser en ocasiones un camino con caídas, la situación actual pone "la zancadilla" al intentar levantarnos de ellas.

Aportarles una adecuada e íntegra atención con la máxima seguridad posible es el mayor desafío al que nos enfrentamos, estando más que dispuestos a ello, pero para lo que necesitamos el respaldo del Sistema Sanitario.

La nueva normalidad ya no es tan nueva por lo que nuestro deseo y objetivo hoy debe ser mejorar y esquivar con nuestras pacientes las olas que estén por venir.

Los estudios señalan que los pacientes con algún tipo de neoplasia tienen más riesgo de eventos graves secundarios: ingresos hospitalarios, necesidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica o fallecimiento.



Conciliación laboral y familiar

El tiempo de trabajo **es institución esencial en la vida de las personas**, como lo es también el tiempo de no trabajo, de descanso, de vida personal y familiar, de autonomía y libertad.



D. Héctor Galache Andújar

Asesoría Jurídica del icomBA

En la UE, la extensión y distribución de la jornada de trabajo corre paralela a la mejora de las condiciones profesionales y vitales de los trabajadores y particularmente a la protección de su seguridad y salud laboral. En este contexto, han experimentado especial avance por la masiva incorporación de las mujeres a los mercados de trabajo, los llamados derechos de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, surgidos inicialmente para que las mujeres pudieran seguir atendiendo sus tareas tradicionales de cuidado no remunerado del hogar y luego para favorecer, con una visión acomodada al Derecho de Igualdad, el reparto igualitario de responsabilidades familiares, para excluir la discriminación por sexo y género en los distintos planos de la vida por el cumplimiento de sus roles propios.

Fruto de estos avances, se celebró la Convención de las

Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 18/12/1979 para dar reconocimiento legal a estos derechos. Se trataba de que hombres y mujeres compartieran su tiempo de trabajo con los cuidados familiares y de necesidades vitales, rompiendo la tradición separación del "mundo del trabajo remunerado masculino" del "mundo del no trabajo femenino", propio de una organización social patriarcal que relegaba en la mujer las tareas reproductivas y los cuidados familiares y domésticos. La conciliación laboral y familiar se concibió como un Derecho de titularidad indistinta, compartido por mujeres y hombres, con la inevitable excepción de aquellos inherentes al embarazo y maternidad biológica.

Posteriormente, la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, celebrada en Pekín en septiembre de 1995, consideró como objetivo estratégico fomentar una organización de responsabilidades laborales y familiares entre hombres y mujeres, ratificando ese compromiso los 189 estados allí reunidos.

En el ámbito comunitario, la maternidad y la paternidad, en sentido amplio se han recogido en las

directivas del Consejo 92/85/CEE de 19 de octubre y 96/34/CEE de 3 de julio.

La primera de ellas contempla la maternidad desde el punto de vista de la salud y seguridad en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. La segunda, relativa al acuerdo marco sobre el permiso parental, celebrado por la UNICE, el CEEP y la CES, prevé el permiso parental y la ausencia del trabajo por motivos de fuerza mayor, como medio importante para conciliar la vida profesional y familiar y promover la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres".

Actualmente es de aplicación la Directiva 2010/18/Unión Europea, de 8 de marzo, por la que se aplica el Acuerdo Marco revisado sobre el permiso parental.

Mediante la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral en las Personas Trabajadoras, se completó la trasposición a la legislación española de las directrices que habían sido marcadas por la normativa internacional y comunitaria más allá de los niveles mínimos de protección previstas en las mismas. La ley introdujo cambios en el ámbito laboral para que los trabajadores pudieran participar en la vida familiar, avanzando en el camino de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y tratando de establecer un equilibrio para favorecer los permisos por maternidad y paternidad sin afectar negativamente a las posibilidades de empleo, a las condiciones de trabajo y al acceso a puestos de especial responsabilidad de las mujeres. Simultáneamente, se facilitó que los hombres pudieran ser copartícipes del cuidado de sus hijos desde el momento mismo del nacimiento o de su incorporación a la familia.

A la vista de la regulación legal señalada puede concluirse que constituye un derecho del trabajador no sólo la reducción de la jornada, (...) sino también el derecho a la concreción horaria, es decir, la facultad del mismo de elegir el horario en el que se desarrollarán sus servicios dentro de la jornada ordinaria, todo ello con la finalidad de conciliar la vida familiar y laboral y, en definitiva, que quede debidamente atendido el hijo menor de ocho años [hoy 12 años], sin que se haya establecido por el legislador en principio ningún límite en el ejercicio de esta facultad, si bien cabe la opción de que el empleador se oponga a la solicitud del trabajador por las razones que a su Derecho convengan.

En sucesivas entregas, profundizaremos en el contenido del Derecho a la Conciliación Familiar y Laboral, repasando diversos supuestos judiciales resolutorios de conflictos entre este derecho y las potestades organizativas empresariales.

Constituye un derecho del trabajador no sólo la reducción de la jornada, (...) sino también el derecho a la concreción horaria, es decir, la facultad del mismo de elegir el horario **en el que se desarrollarán sus servicios dentro de la jornada ordinaria.**



ACTIVIDAD FORMATIVA **icomBA 2021**

LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR DE LA MUJER MÉDICO



Durante el pasado mes de abril del año en curso, concretamente los días 14, 21 y 28, se ha celebrado en la sede del icomBA la JORNADA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO.



Constituye un derecho del trabajador no sólo la reducción de la jornada, (...) sino también el derecho a la concreción horaria, es decir, la facultad del mismo de elegir el horario **en el que se desarrollarán sus servicios dentro de la jornada ordinaria.**

Introducción

El interés por realizar una Jornada dedicada a la salud mental en la mujer como actividad del Consejo icomBA de Atención a la mujer médico parte de algunas inquietudes derivadas de las diferencias que existen entre mujeres y hombres en algunos trastornos mentales en nuestra propia sociedad. ¿Las diferencias son resultado del sexo o del género? ¿El género es un factor de riesgo para la salud mental que opera de la misma manera en los hombres y en las mujeres?

Como es evidente, estas preguntas, más que hablar de la salud mental, hablan de problemas de salud mental en la medida en que no existen muchos indicadores que den cuenta de esta última. Por ello, merece la pena considerar el abordaje del impacto social, familiar y laboral sobre la salud de la mujer, y de manera específica, de la mujer médico, en nuestro entorno.

Las mujeres perciben mejor que los hombres sus estados emocionales y las sensaciones corporales, con un mayor índice de sensibilidad a la ansiedad y buscan ayuda médica con una mayor frecuencia para síntomas comparables. Mantener relaciones emocionales estables sanas en el ámbito social, laboral y privado, ayuda a lograr una buena regulación de la autoestima y del autoconcepto, además de facilitar un afrontamiento más eficiente de los problemas.

Aunque se plantea que los hombres y las mujeres tienen diferentes riesgos para numerosas enfermedades, las mujeres sufren más a menudo enfermedades autoinmunes, mientras que los varones son más propensos a sufrir enfermedades coronarias o enfermedades infecciosas. Varias de estas enfermedades se asocian con respuestas de estrés



Numerosas investigaciones han mostrado de forma consistente peores indicadores de salud mental para las mujeres, lo que puede explicarse en gran parte por las **condiciones de vida desiguales entre hombres y mujeres.**

alteradas, que parecen mediar en su producción tales como las conductas de salud y enfermedad, diferencias de género en el proceso de socialización, la violencia contra la mujer, diferencias de género en la respuesta de estrés, el acoso laboral, factores inconscientes y las diferencias de personalidad.

La configuración de un modelo ideal de comportamiento inalcanzable ha llenado a la mujer de culpabilidad ante las dificultades de conciliación de responsabilidades, dificultándole toda rebelión y haciendo que sólo le sea posible manifestar su malestar y su sufrimiento a través de la vía psíquica.

Los rasgos contenidos en el formato de feminidad en nuestra sociedad remiten así a la abnegación y renuncia de los deseos y proyectos personales, a la sobrevaloración de la pareja y la familia como la empresa principal a salvaguardar y a tratar de contener las ansiedades y tensiones del entorno donde se circula. Al ser éste el contenido internalizado como ideal, la dificultad para alcanzar la meta deseada es vivida como incapacidad y acarrea el sentimiento de imposibilidad de realización del deseo, que desemboca tan frecuentemente en la depresión, como manifestación recurrente del ataque interno a la propia autoestima.

Por todo ello, pretendemos reflexionar sobre las desigualdades de género en la salud mental. Numerosas investigaciones han mostrado de forma consistente peores indicadores de salud mental para las mujeres, lo que puede explicarse en gran parte por las condiciones de vida desiguales entre hombres y mujeres, junto con las consecuencias de los modelos imperantes de masculinidad y feminidad hegemónicos.



Objetivo principal

Someter a análisis y debate, temas como la salud mental, el tratamiento de las enfermedades mentales y los aspectos laborales y socioculturales de la salud mental de la mujer médico.

Se pretende mantener un espacio de reflexión entre profesionales de la salud mental y difundir conocimientos en el ámbito psicosocial que afectan a la salud mental de las mujeres, así como analizar distintos aspectos del malestar de las mujeres que ejercen la medicina y de sus diferentes formas de enfermar.

El programa científico abordará, los aspectos médicos, biológicos, socioculturales y de ciencias básicas de la salud mental de las mujeres. Los expertos aportarán sus conocimientos sobre las mejores prácticas y desarrollos innovadores, para mejorar su salud mental durante toda la vida.

Así, a lo largo de esta Jornada serán analizados los retos que amenazan la salud mental de las mujeres médicas desde diferentes perspectivas, para iniciar un diálogo que diera lugar a propuestas de futuro que ayuden a promocionarla.

Además, estamos asistiendo a una progresiva medicalización de la salud mental de las mujeres, por la cual éstas son diagnosticadas más frecuentemente con depresión y ansiedad y se les prescribe más psicofármacos ante estados de salud mental similares a los hombres.

Los trabajos en torno a los mecanismos que propician la medicalización de la salud de las mujeres no han constituido una prioridad científica, y se requiere la visibilización de los existentes para reforzar esta línea de investigación. Asimismo, se ha evidenciado una falta de espacios de reflexión e intercambio de conocimiento sobre la salud mental de nuestras colegiadas.

Esta Jornada compagina las exposiciones teóricas o conceptuales con la reflexión conjunta entorno a investigaciones o intervenciones/experiencias relacionadas con la temática y realizadas desde una explícita perspectiva de género.

De otro lado, la crisis provocada por la pandemia de la COVID-19 ha comportado cambios relevantes en todos los ámbitos de la vida, teniendo en cuenta que el confinamiento no ha afectado del mismo modo a hombres y mujeres, con especial impacto sobre la mujer médico ante las dificultades para conciliar sus perspectivas personales, con sus necesidades familiares y con lo que de ella se ha exigido y se exige desde el sistema sanitario.



PROGRAMA

Estamos asistiendo a una progresiva medicalización de la salud mental de las mujeres, por la cual éstas **son diagnosticadas más frecuentemente con depresión y ansiedad.**

Objetivo específicos

- 1.- Identificar los enfoques que en el estudio de las diferencias entre los sexos y de género se han llevado a cabo desde distintas corrientes de estudio psiquiátrico.
- 2.- Describir las delimitaciones conceptuales y las implicaciones psicosociales derivadas de la socialización de la mujer.
- 3.- Establecer las relaciones que los conceptos identidad, estereotipo y rol social y laboral tienen en los fundamentos del término identidad de género y en la construcción de la subjetividad.
- 4.- Conocer e identificar los sesgos de género que subyacen en el corpus teórico de la salud y que se manifiestan en las prácticas terapéuticas.
- 5.- Analizar en los estudios epidemiológicos, la morbilidad en las mujeres y la prevalencia diferencial de los trastornos mentales.
- 6- Explicar la necesidad de introducir nuevas perspectivas de estudio para constatar los efectos que las relaciones asimétricas de poder entre los sexos producen en la salud mental.
- 7- Promover y actualizar el conocimiento científico en relación con la salud mental de la mujer médico.
- 8.-Integrar el conocimiento desde la perspectiva psiquiátrica con otras disciplinas médicas que cuidan de la salud de las mujeres.
- 9.- Estimular la investigación en salud mental desde la perspectiva de género.
- 10.- Abordar los factores psicosociales que influyen en el desarrollo de la enfermedad en la mujer por la interacción de factores fisiológicos, ambientales y conductuales, muchos de los cuales dependen del estilo de vida personal, y en consecuencia, modificables.

Desde el Consejo icomBA de Atención a la Mujer Médico consideramos fundamental el abordaje de la salud mental actual en la mujer médico con el fin de:

- Dar a conocer la realidad psicosocial de la mujer médico.
- Detectar factores de riesgo que promuevan el desarrollo de las capacidades y la mejora de la red de relación y soporte entre las colegiadas.
- Promover la importancia de la prevención de los principales factores que inciden en el ámbito de la salud mental y la atención social y sanitaria de las mujeres médicos.

La mayoría de los estudios publicados arrojan resultados que revelan un peor estado de salud mental en mujeres que en hombres, lo que a veces se ha relacionado con diferencias en la percepción del propio estado de salud. **Hay sin embargo desigualdades en los roles asociados al sexo, entre ellas la dificultad de conciliación de la mujer médico trabajadora con la vida familiar y social, que podrían explicar, al menos en parte, estas diferencias.**

MIÉRCOLES, 14 DE ABRIL DE 2021 A LAS 18:00 HORAS

MESA 1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO.
MODERADORA: DRA. D^o. MARÍA DOLORES CRESPO HERVÁS.

PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS:

Dr. D. Pedro Hidalgo, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz

LA SALUD MENTAL EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Prof. Dra. D^o. Ana González Pinto, Presidenta de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM). Jefe de Servicio en funciones del Hospital Universitario de Álava y Vicedecana de la Facultad de Medicina del País Vasco.

EL ESTRÉS, LAS ADICCIONES Y DEPRESIÓN EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Prof. Dr. D. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA. Jefe de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz y Director del Instituto de Psicoterapia de Madrid. Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid.

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, CONDUCTAS AUTOLESIVAS, Y SUICIDIO EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Prof. Dr. FRANCISCO J. VAZ LEAL. Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura. Catedrático de psiquiatría de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura. Jefe de Sección Hospital Universitario de Badajoz.

LA SALUD DE LA MUJER MÉDICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR LA COVID-19: RETOS Y DESAFÍOS.

Ponente: Prof. Dra. D^o. PILAR ALEJANDRA SÁIZ MARTÍNEZ. Catedrática de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.



MIÉRCOLES, 21 DE ABRIL DE 2021 A LAS 18:00 HORAS

MESA 2. LA PERCEPCIÓN DESDE LA MUJER MÉDICO: EFECTOS DE LA SATISFACCIÓN Y EL ESTRÉS EN EL TRABAJO
MODERADORA: DRA. D^a MARÍA IBÁÑEZ BERNÁLDEZ

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Dr. D. FRANCISCO JAVIER ZAMORA RODRÍGUEZ.
Médico especialista en Psiquiatría.

EL ACOSO LABORAL Y LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Dra. D^a. MARÍA DOLORES CRESPO HERVÁS. Miembro del Colegio de Eméritos de la Sociedad Española de Psiquiatría. Asesora de la Junta directiva de la Asociación Española de Psiquiatría Privada. Vocal de la Junta directiva de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática.

LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO EN EL DERECHO LABORAL.

Ponente: Doctor D. RAFAEL GIL FERNÁNDEZ.
ASESORÍA JURÍDICA icomBA.

EL DELITO DE ACOSO LABORAL EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: D. HÉCTOR A. GALACHE ANDÚJAR.
ASESORÍA JURÍDICA icomBA.

PROGRAMA

combadajoz.com

Visita la web de tu colegio y conoce la actualidad que más te interesa

MIÉRCOLES, 28 DE ABRIL DE 2021 A LAS 18:00 HORAS

MESA 1. POLÍTICAS SANITARIAS. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO.
MODERADOR: PROF. DR. D. FRANCISCO J. VAZ LEAL.

HUMANIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA. EL PAPEL DE LA MUJER MÉDICO.

Dr. D. Pedro Hidalgo, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz

LA SALUD MENTAL EN LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Dra. D^a. MARINA DÍAZ MARSÁ. Psiquiatra Responsable de Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Unidad de Intervención Precoz en Psicosis de Inicio Reciente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Profesora de la Universidad Autónoma de Madrid y Profesora honorífica de la Universidad CES de Colombia. Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid.

PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO.

Ponente: Dra. D^a. CRISTINA SANZ ROMERO. Jefa de Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva.

POLÍTICAS DE SALUD MENTAL DE LA MUJER MÉDICO: ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Ponente: Dra. D^a. BEATRIZ MARTÍN MORGADO. Subdirectora de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud.

CONCLUSIONES Y CLAUSURA:

Dr. D. Pedro Hidalgo, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz.





Dra. D^a María Eulalia Lobo Pascua
Vocal de Medicina Privada por cuenta ajena del icomBA



“CGCOM y OMC apuestan por visibilizar a la mujer en un sector con puestos directivos ocupados por hombres”



Feminización no es sinónimo de igualdad: ellas ocupan menos del 20% de los altos cargos en sanidad



redacción
médica

“La sanidad española deberá garantizar la igualdad y transparencia salarial”

EL PAÍS

“Como un traje a medida: así son los últimos avances en el cáncer de mama metastásico”



Mujeres médicas: una desigualdad ¿insalvable?



“Me encantan los niños, pero soy residente de cuarto año”



DIARIO MEDICO

La leche materna de infectadas y vacunadas contiene anticuerpos frente a la covid-19



redacción
médica

La sanidad marca su mayor brecha salarial: las mujeres cobran 5.700€ menos



**Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la provincia de Badajoz**